Nr 8. Kraków, 25 lutego 1919 Rok LVIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2 Telefon 362

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813 476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę **odbitek**, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w **Krakowie** Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w **Warszawie** księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 50 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 36·—, kwartalnie K 9·—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Rok LVIII Kraków, 25 lutego 1919. Nr. 8.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala kraj. w Sarajewie

Spostrzeżenia kazuistyczne.

Kilka przypadków zakażenia prątkami okrężnicy, przebiegającego pod postacią paratyfusu (koliparatyfus)

opisał

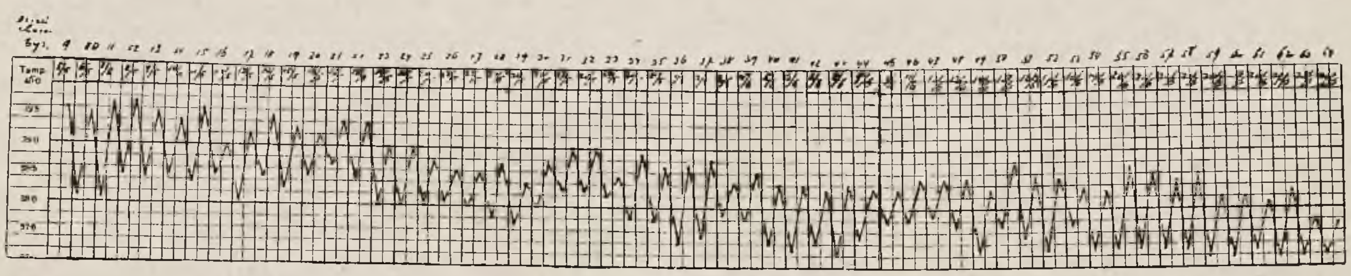
Prof. Dr L. Korczyński.

Porządkując z początkiem r. 1917 materyał paratyfusowy mojego oddziału z lat 1914—1916, wyjąłem ze zbioru historyi chorób szereg spostrzeżeń, w których rozpoznania paratyfusu nie można było oprzeć na wynikach badań serologicznych, jakkolwiek badania te kilkakrotnie powtarzano. Przypadki te omówiłem w osobnem sprawozdaniu[1]) i wyraziłem przy tej sposobności przypuszczenie, że choroba mogła tu być następstwem zakażenia przez prątki okrężnicy (b. coli commune). Z takimi samymi obrazami choroby, jak w opisanych w przytoczonej pracy spostrzeżeniach, spotkaliśmy się także w następnych dwóch latach t. j. w r. 1917 i 1918. Zwracaliśmy na nie tem pilniejszą uwagę i w 7 przypadkach powiodło się wykazać, że choroba polegała istotnie na zakażeniu prątkami Eschericha. Streszczenie tych spostrzeżeń jest w danych warunkach rzeczą zupełnie naturalną.

1. Milan Hadzi V., lat 46, wyzn. prawosławnego, kupiec z Foĉy w Hercegowinie, zamieszkały chwilowo w Sarajewie, przyjęty na oddział 5. maja 1917, podaje w wywiadach, że od $2\frac{1}{2}$ roku choruje na płuca. Miewa od czasu do czasu lekką gorączkę, kaszel, uczuwa kłucie w klatce piersiowej. Choroba rozwinęła się po zranieniu klatki piersiowej w roku 1914. Obecna choroba rozpoczęła się przed 8 dniami ogólnem osłabieniem, brakiem łaknienia, bólem głowy, uczuciem chłodu. Lekkie dreszczyki zjawiały także w ciągu dni następnych. Gorączka była z początku mierna; wzmogła się znacznie dopiero przed 2 dniami. Uczucie chłodu spotęgowało się przytem znacznie, tak że chory wprost już mówił o dreszczu. Równocześnie z tem pojawiły się wymioty. Przez cały czas występowały, zwykle nad ranem, czasem już w nocy mierne poty.

Stan obecny: Budowa ciała wątła, odżywienie liche, skóra i błony śluzowe blade. Wyraz twarzy zmęczony, oczy podkrążone. Język wilgotny, obłożony żółtoszarym mułem. Błona śluzowa gardła nieznacznie tylko zaczerwieniona. Na grzbiecie po stronie prawej tuż pod kątem łopatki, kilkanaście centymetrów długa, $2\frac{1}{2}$— 3 cm szeroka blizna. Po tejże stronie zapadnięcie klatki piersiowej po przebytem, widocznie skutkiem zranienia, zapaleniu opłucnej, a nadto, jak wykazało nakłucie próbne, wysięk surowiczy. C. wł. wysięku 1022, ilość białka 3%; w osadzie prawie wyłącznie limfocyty. W obu szczytach zagęszczenie. Kaszel mierny, bez odktuszania. Serce bez ważniejszych zmian. Brzuch nieco napięty i wzdęty. Osutki ani na brzuchu, ani na klatce piersiowej dostrzedz nie można. Śledziona macalna pod łukiem żebrowym, miernie twarda. Wątroba nie powiększona. Mocz wysycony o c. wł. 1035, ze śladem białka, nie daje odczynu dwuzowego Ehrlicha, ani odczynu wskazującego na obfitsze wydzielanie indykanu. Badanie krwi wykazało: Ilość ciałek białych 14.400; c. neutrochłonnych 70·5%, limfocytów 21·5%, monocytów 8%. Z posiewów krwi wyrosły kolonie prątka okrężnicy[2]). Próby aglutynacyjne z prątkami tyfusu i paratyfusu wypadły ujemnie.

Dalszy przebieg choroby był, na ogół biorąc, dość ciężki i długi. Gorączka o torze przeważnie przepuszczającym (zob. krzywą ciepłoty 1) utrzymywała się na znacznej wysokości do 28. V. Maxima przekraczały w tym czasie mniej lub więcej znacznie 39° C., minima wahały się między 38·1—38·7° C. Tętno stale nie dotrzymywało kroku ciepłocie. W początkach liczono 90—100, wyjątkowo, wśród objawów osłabienia serca, między 8. V. do 15. V., 102—116 uderzeń tętna. Później opadło tętno dość znacznie, liczba jego wynosiła 76—84. Wobec wysięku opłucnego zasługuje ten szczegół tem bardziej na podniesienie. Od 19. V. zaczęła gorączka opadać, przyjąwszy równocześnie na



krótki przeciąg czasu tor gorączki stałej. Okres ten trwał prawie do końca maja. W czerwcu przeważał znowu typ zwalniający wśród wahań, spotykanych często w końcowym okresie duru brzusznego. Gorączka o tym przebiegu trwała z górą 4 tygodnie, do 28. czerwca. Wprawdzie i później jeszcze utrzymywał się przez długi przeciąg czasu stan podgorączkowy, ale nie stał on już w związku z zakażeniem prątkami okrężnicy, lecz zależał od sprawy płucnej. Świadczyło o tem przedewszystkiem zupełne ustąpienie obrzęku śledziony i znaczna poprawa ogólnego stanu chorego. Tak podczas wyższej, lekko zwalniającej

[1]) L. R. v. Korczyński: Unter dem Symptomenbilde von Bauchparatyphus verlaufende, nicht paratyphöse Erkrankungen. Klin.-therap. Wochschft 1917, Nr 21—22.

[2]) Badania bakteryologiczne i serologicznе w tym i w następnych spostrzeżeniach wykonane zostały w pracowni zakładu anatomo-patologicznego przez kierownika tegoż, Dr E. Prašeka.

lub stałej gorączki w pierwszych tygodniach choroby, jak i w okresie jej końcowym pojawiały się dość często mniej lub więcej obfite poty. Ustały one dopiero z końcem czerwca.

Z innych szczegółów zasługuje na podniesienie znaczna bierność w zachowaniu się chorego i wielkie ogólne osłabienie. Niekiedy przydarzały się, zupełnie zresztą spokojne majaczenia. Przez cały czas choroby nie dostrzeżono jakiejkolwiek osutki. Stolec trzeba było wywoływać zazwyczaj przez lewatywy. Wyjątkowo tylko zdarzały się dnie, w których chory miał nieznaczną biegunkę, z 2–3 stolcami w ciągu 24 godzin. Prątki okrężnicy utrzymywały się we krwi niezwykle długo. Wykazano je jeszcze 27. V., a więc w 31. dniu choroby. Wynik ujemny dały dopiero czerwcowe badania. Stwierdzone z początku choroby powiększenie ilości ciałek białych znikło później zupełnie. W ostatnich dniach maja naliczono już tylko 6.200 leukocytów w m m³. Stosunek odsetkowy ciałek białych nie uległ wyraźnej zmianie. Wynikom morfologicznych badań krwi nie możemy jednak w tym przypadku przypisywać zasadniczego znaczenia dla oceniania leukocytozy w przebiegu zakażenia ogólnego prątkami okrężnicy. Niewątpliwy wpływ na skład krwi wywierać tu musiały także zmiany w opłucnej. Jeszcze 6. IV. wypuszczono przez nakłucie klatki piersiowej 300 cm³ płynu surowiczego o tym samym składzie, co poprzednio. Małe resztki wysięku stwierdzono także w 10 dni później. Choroba płuc i opłucnej była powodem, że chory pozostał w szpitalu i przebywał w nim aż do 14. X. 1917. Opuścił go w stanie zupełnie bezgorączkowym z bardzo znaczną ogólną i miejscową poprawą.

2. Antoni N. 7-letni syn strażnika skarbowego, przyjęty na oddział 27. września 1917.

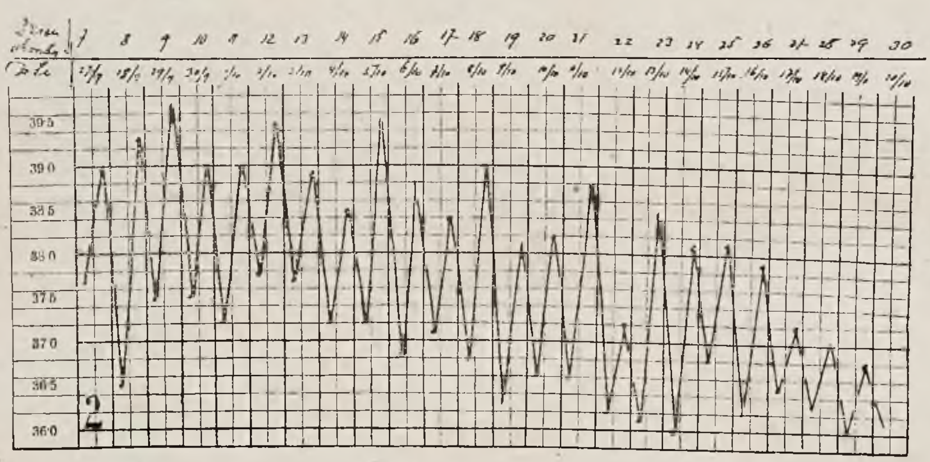
przepuszczająca (zob. krzywą ciepłoty 2) utrzymywała się wśród pewnych wahań na znacznej wysokości do 6. X. W dniach następnych zaczęła opadać, nie zmieniając zasadniczego typu. Przejście do stanu bezgorączkowego odbyło się dość szybko. Podczas kilku pierwszych dni miewał chory mierne poty. Tętno, względnie częste z początku, zwolniało później wcale znacznie i wahało się między 90 a 120 uderzeń. Mierna biegunka utrzymywała się do 8. X. Powtórne badanie bakteryologiczne krwi, wykonane w końcowym okresie gorączki, dało wynik ujemny.

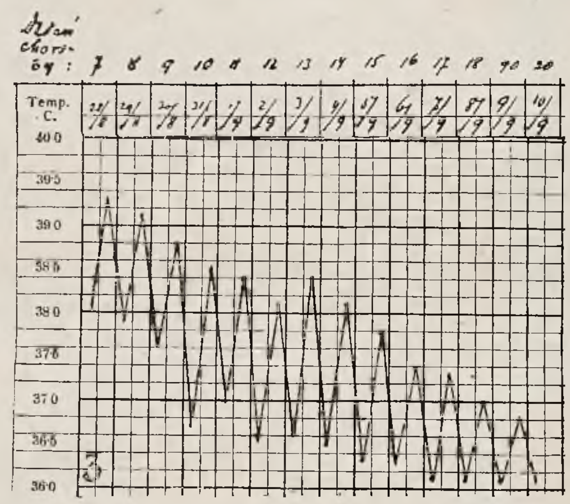
Chory opuścił szpital 5. XI.

Wybitne piętno nadawały temy przypadkowi niezwykle silne i długotrwałe bóle głowy, połączone z nudnościami, z sztywnością karku i z objawami Kerniga i Brudzińskiego. Zjawiska te, razem wzięte, godziły się zupełnie dobrze z pojęciem zapalnego podrażnienia opon mózgu i rdzenia. Zapalenia w ściślejszem tego słowa znaczeniu nie można było rozpoznawać wobec wyniku badań płynu mózgowordzeniowego, wykazujących własności prawidłowe. Mieliśmy więc przed sobą przypadek t. zw. meningizmu, wikłającego zakażenie ogólne prążkami okrężnicy. Przypomina on bardzo spostrzeżenie, opisane w pracy przytoczonej na wstępie. Różnica między obecnym a dawniejszym przypadkiem polega na tem tylko, że w dawniejszym rozwinęły się objawy oponowe w końcowym okresie choroby, w obecnym pojawiły się już w samym jej początku.

3. Maryan M., lat 26, wyzn. rz.-kat., robotnik kolejowy ze Stupa, pow. Sarajewo, przyjęty na oddział 28. VIII. 1917.

Wywiady: Choroba rozpoczęła się przed 6 dniami bólem głowy, ogólnem osłabieniem, gorączką. Dreszczów ani jakichkolwiek objawów żołądkowych, względnie jelitowych, nie było.





Wywiady: Choroba rozpocząć się miała nagle 21. IX. dreszczem, gorączką, nudnościami i nadzwyczaj silnym bólem głowy. Stolec z początku prawidłowy, później płynny, 1—2 razy dziennie.

Stan obecny: Miernie rozwinięte, licho odżywione dziecko, z zamroczoną świadomością, jęczy i stęka, chwytając się przytem rękami za głowę. W kątach ust opryszczki. Język silnie obłożony, suchawy. Błona śluzowa gardła nieco zaczerwieniona. Opukiwanie głowy i poruszanie nią sprawia choremu dotkliwy ból. Mięśnie karku napięte, zginanie głowy oporne. Odruchy kolanowe żywe. Objaw Kerniga i Brudzińskiego zaznaczone. Na skórze brzucha i dolnej części klatki piersiowej zrzadka porozrzucane różowe guzki (roseola) niejednakiej wielkości. Brzuch płaski, niebolesny przy ucisku. Śledziona dość twarda, daje się łatwo obmacać pod łukiem żebrowym. Wątroba nie powiększona. W płucach poza miernym nieżytem oskrzelowym zmian niema. Serce prawidłowe. Mocz ciemny, wysycony, o c. wł. 1030. Stolec płynny, barwy żółtej, przypomina t. zw. grochowe stolce durowe. Ilość ciałek białych 13.200, c. neutrochłonnych 42%, limfocytów 42·6%, monocytów 15·4%. Bakteryologiczne badanie krwi dało w wyniku posiewy prątka okrężnicy. Przez nakłucie lędźwiowe wydobyto około 10 cm³ płynu zupełnie jasnego, jałowego, o prawidłowym składzie chemicznym i morfologicznym. Ciepłota ciała wahała się w pierwszym dniu pobytu chorego w szpitalu między 37·5° C. a 39° C., tętno między 132 a 144.

W dalszym przebiegu sprawy utrzymywały się przez szereg dni uporczywe i bardzo silne bóle głowy. Parę razy miał chory nudności, ale nie wymiotował. Gorączka, o torze zwalniającym, z amplitudą bardzo znaczną, wyjątkowo nawet wprost

Stan obecny: Wzrost wysoki, budowa smukła, odżywienie dość liche. Twarz blada. Język suchy, obłożony. Błona śluzowa gardła zaczerwieniona. W płucach i w sercu zmian niema. Osutka skąpa na skórze lędźwi i brzucha. Brzuch płaski. Śledziona o brzegu okrągłym, dość miękka, daje się wyczuć dopiero przy głębszym wdechu. Wątroba rozmiarów prawidłowych. W jelitach kruczenie. Stolec papkowaty, 1—2 razy dziennie. Mocz wysycony, bez białka. Ilość ciałek białych 10.600; c. neutrochłonnych 70·60%, limfocytów 26·00%, monocytów 3·00% c. Türcka 0·40%. Krew jałowa. Surowica krwi nie strąca ani tyfusowych ani paratyfusowych bakteryi, natomiast prątki okrężnicy, wyhodowane z kału chorego, w rozcieńczeniu 1:400. Przebieg ciepłoty (zob. krzywą ciepłoty 3) zwalniający, od 31. VIII. przepuszczający. Przejście do stanu bezgorączkowego powolne. Tętno między 90 a 102. Chory opuścił szpital 24. IX.

4. Tarsa V., lat 30, żona starszego konduktora kolejowego z Sarajewa, wyzn. prawosławnego, przyjęta na oddział 18 lutego 1918.

Wywiady. Początek choroby przed 5 dniami. Codzień lekki dreszcz, gorączka, ból głowy, bóle brzucha, mierna biegunka. Od 2 dni stolec zaparty, ból głowy silniejszy. Podczas ostatnich 2 nocy poty.

Stan obecny: Wzrost średni, budowa kośćca wątła, odżywienie niedostateczne. Wyraz twarzy zmęczony. Na wargach opryszczki. Język obłożony, wilgotny. Błona śluzowa gardła nieco zaczerwieniona. W płucach i w sercu zmian niema. Brzuch płaski, przy ucisku, zwłaszcza w okolicy jelita ślepego i wstępującego tkliwy. Obfite kruczenie. Śledziona dość twarda, sięga do

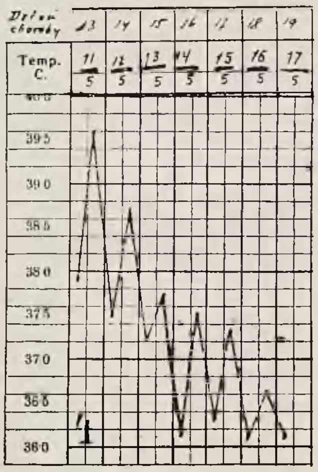
łuku żebrowego. Wątroba nie powiększona. Osutki dostrzedz nie można. Mocz bez białka, miernie wysycony, o c. wł. 1028 zawiera nieco więcej indykanu. Stolec po wlewaniach w części zbity. Ilość ciałek białych 8 600, c. neutrochłonnych 64 5%, limfocytów 21·5%, monocytów 13·0%, c. tucznych 1·0%. Krew jałowa. Surowica krwi nie strąca prątków duru brzusznego ani też paratyfusu, natomiast sprowadza jeszcze w rozcieńczeniu 1:3200 aglutynacyę prątków okrężnicy, wyhodowanych z kału chorej.

Przebieg choroby krótki i łagodny. Gorączka o torze zwalniającym utrzymywała się na oddziale jeszcze tylko przez 4 dni, opadając z dnia na dzień z towarzyszeniem miernych potów. Silniejsze poty towarzyszyły zupełnemu opadnięciu ciepłoty w nocy z 20. na 21. lutego. Okres gorączkowy trwał tu niespełna 9 dni.

5. Vinko G., lat 9, wyzn. rz.-kat., z Sarajewa, przyjęty 11. V. 1918.

Wywiady: Chłopiec rozchorował się przed 12 dniami. W pierwszych dniach pojawiały się wymioty, bóle brzucha i biegunka z towarzyszeniem bólów głowy. Gorączka miała być wysoka; dreszczów nie było. W ostatnich dniach stolec prawidłowy; przypadłości żołądkowych, bólów głowy i brzucha niema.

Stan obecny. Dość dobrze rozwinięte, słabo odżywione dziecko. Twarz zaczerwieniona. Opryszczek, ani śladów po nich niema. Język wilgotny, nieco tylko białawym nalotem obłożony. Błona śluzowa gardła prawidłowo zabarwiona. Płuca i serce bez zmian. Brzuch płaski, przy ucisku wrzekomo bolesny. Skąpa osutka guzkowa. Śledziona macalna pod łukiem żebrowym, miernie zbita. Wątroba nie powiększona. Mocz dość ciemny, nie zawiera nieprawidłowych składników. Stolec w części sformowany, w części papkowaty, raz na dzień. Ilość ciałek białych 9.400; c. neutrochłonnych 69·6%, limfocytów 16·4%, monocytów 13·2%, c. tucznych 0·4%, c. Türcka 0·4%. Krew jałowa. Surowica krwi nie strąca prątków tyfusu i paratyfusu, aglutynuje prątki okrężnicy, wyhodowane z kału chorego, w rozcieńczeniu 1:1600. Ciepłota ciała w dniu przyjęcia 37·8° C. do 39·6° C. Tętno 110—140. Drugiego dnia pobytu chorego najwyższe wzniesienie 38·6. W następnych trzech dniach stan podgorączkowy. (Przebieg ciepłoty zob. krzywą gorączki 4). Od 16. V. stan bezgorączkowy. Choroba trwała 17 dni, okres ozdrowin dalszych 13 dni. Szpital opuścił chory 29. V.



6. Ernestyna P. lat 13 wyzn. rz.-kat., z Sarajewa, przyjęta 11. V. 1918.

Wywiady: Choroba rozpoczęła się przed 5 dniami gorączką bez poprzedzającego ją dreszczu. Przypadłości żołądkowych i jelitowych nie było. Natomiast rozwinął się zaraz z początku nieżyt nosa i gardła z miernym kaszlem

Stan obecny: Dobrze zbudowana, słabo odżywiona dziewczyna. Spojówki nieco przekrwione. Błona śluzowa gardła zaczerwieniona, lekko obrzękła. W płucach, poza nieznacznym nieżytem grubych oskrzeli, żadnych zmian nie znaleziono. Serce zdrowe. Brzuch płaski, nie bolesny przy ucisku. Śledziona miernie obrzękła, sięga dolnym, wyraźnie zaokrąglonym, przy ucisku bolesnym brzegiem do łuku żebrowego. Wątroba prawidłowych rozmiarów. Stolec zbity. Ilość ciałek białych 7600; ciałek neutrochłonnych 52·5%, limfocytów 38·5%, monocytów 9·0%. Badanie bakteryologiczne krwi nie dało dodatniego wyniku. Surowica krwi strąca jeszcze w rozcieńczeniu 1:800 prątki okrężnicy, wyhodowane z kału chorej; wobec prątków paratyfusu i duru brzusznego zachowuje się prawie zupełnie obojętnie.

Dalszy przebieg choroby łagodny. Podwyższona ciepłota ciała utrzymywała jeszcze tylko przez 4 dni, spadając z dnia na dzień. Okres gorączkowy wynosił więc razem 9 dni. Liczba tętna wahała się w dniach z podniesioną ciepłotą między 90 a 96, później między 72 a 80. Potów przez cały czas nie stwierdzono.

Szpital opuściła chora 25. V. 1918.

7. Amalia M. lat 52, wyzn. rz.-kat., wdowa po urzędniku państwowym z Sarajewa, przyjęta na oddział 22. IX. 1917.

Wywiady: Choroba trwa 3 tygodnie; objawia się bolami kurczowymi w brzuchu i mierną biegunką (3—4 stolców dziennie). Wymiotów nie było. Z początku miała chora dość znaczną gorączkę, od kilku dni podnosi się ciepłota dopiero przed wieczorem.

Stan obecny: Wzrost średni, budowa ciała wątła, odżywienie podupadłe. Język bardzo mało obłożony, wilgotny. Narządy klatki piersiowej prawidłowe. Brzuch płaski. Śledziona daje się obmacać dopiero przy bardzo głębokim wdechu. Wątroba prawidłowych rozmiarów, nie bolesna. Stolec płynny, zmieszany z drobnemi grudkami stałego kału, nie zawiera śluzu ani krwi. Ciepłota ciała w dniu przyjęcia popołudniu 37·8°C. Tętno 86. W ciągu następnych 2 dni nieznaczny stan podgorączkowy pod wieczór, przez cały zresztą dzień prawidłowa ciepłota. Biegunka miernego stopnia trwała do 26. IX. Od 28. IX. zupełnie prawidłowy stolec. Śledziony nie można było wymacać już od 26. IX. Badanie bakteryologiczne kału nie wykazało jakichkolwiek chorobotwórczych bakteryi. Surowica krwi strącała prątki okrężnicy, wyhodowane z kału chorej, w rozcieńczeniu 1:800. Po ustąpieniu objawów jelitowych rychła poprawa odżywienia. Ze szpitala wypuszczono chorą 17. X.

Z pośród streszczonych wyżej spostrzeżeń przedstawiają dla nas dwa pierwsze największą wartość. W obu powiodło się wykazać we krwi obecność prątków okrężnicy, a tem samem uzyskać zupełnie pewne podstawy dla rozjaśnienia istoty zakażenia. W pozostałych przypadkach nie dały badania bakteryologiczne dodatnich wyników. Nie godzi się z tego bynajmniej wnosić, że krew nie zawierała w sobie w czasie choroby bakteryi Eschericha. Jest rzeczą aż nadto dobrze znaną, że w toku niektórych zwłaszcza chorób zakaźnych pojawiać się mogą zarazki tylko okresowo. Wynik badań bakteryologicznych zależy skutkiem tego do pewnego stopnia od przypadku, o ile chodzi o jednorazowe tylko badanie. W naszych przypadkach z ujemnym wynikiem należy mieć na uwadze i ten jeszcze szczegół, że chorzy znaleźli się na oddziale już w końcowym okresie choroby, a więc wtedy, kiedy we krwi wytworzyły się w dostatecznej ilości ciała ochronne. Utrzymywanie się w niej swoistych zarazków byłoby w tych warunkach czemś wprost nienaturalnem. Że zaś ciała takie we krwi chorych rzeczywiście się znajdowały, o tem świadczą wyniki badań serologicznych.

Zjawisko aglutynacyi posiewów prątka okrężnicy, uzyskanych z kału chorych, tłomaczyćby należało w ten sposób, że ten sam rodzaj, albo raczej ta sama odmiana bakteryi Eschericha była przyczyną choroby, a w dalszym ciągu może nawet wnosić, że punktem wyjścia zakażenia były wprost jelita chorych.

Wiemy, że ściany jelit nawet w zupełnie prawidłowych warunkach nie są bynajmniej nieprzepuszczalnym sączkiem dla bakteryi, że drobnoustroje w pewnych warunkach dostawać się mogą przez nie do naczyń i gruczołów chłonnych jamy brzusznej, a stąd i dalej jeszcze do przewodu piersiowego i do naczyń krwionośnych. Prątki okrężnicy nie stanowią niewątpliwie wyjątku. — Tego wszystkiego uczy nas medycyna doświadczalna i daje tem samem bardzo pożądane oparcie dla tłomaczenia zakażeń, w pierwszym rzędzie miejscowych, w dalszym także zakażeń powszechnych prątkami okrężnicy, żyjącymi w jelitach danych chorych. Wystarczy tylko wskazać na ten szczegół, że przenikanie bakteryi wzrasta niepomiernie, gdy błona śluzowa jelita nie jest więcej prawidłowa. Jeśli przytem ustrój stracił właściwą miarę odporności i nie może inwazyi znacznej ilości zarazków przeciwstawić doraźnie wzmożonych sił odpornych, rozwija się, jako skutek inwazyi, sprawy, samej w sobie bynajmniej jeszcze nie patologicznej, zakażenie krwi i choroba zakaźna. Taki zbieg okoliczności jest zawsze i wszędzie możliwy. Szczególnie łatwo o niego w warunkach, wytworzonych na polu higieny żywienia przez długotrwałą wojnę. Niedostateczne odżywianie się pewnych warstw ludności, zły dobór i zła jakość pokarmów, sprowadzać musiały mniej lub więcej znaczny upadek sił ustroju z jednej, bezpośrednie uszkodzenie narządu pokarmowego z drugiej strony. Tem też tłomaczyć należy, że ilość przypadków ostrych nieżytów żołądka i jelit wzrosła wśród wojny niepomiernie, że zagnieździły się wszędzie niemal rzadkie dawniej zachorzenia paratyfusowe.

Jeśli wglądniemy w warunki życia i w stan ogólny chorych, zajmujących nas w obecnem sprawozdaniu, to nie trudno przyjdzie poznać szczegóły, które pokazują, że u wszystkich istniały podstawy dla powstawania zakażenia przez własne prątki okrężnicy.

Pierwszy z naszych chorych przebywał, jako politycznie podejrzany, przez szereg miesięcy w więzieniu śledczem, w warunkach pod każdym względem niezbyt korzystnych; troje dzieci (przyp. 2, 5 i 6) pochodziło z warstw ludności, cierpiących znaczne braki wśród wojny. To samo odnosi się do przypadku

streszczonego na ostatniem miejscu. Nie lepiej stała sprawa u pozostałych dwojga chorych; o wszystkich zresztą zapisano wyraźnie w historyi chorób, że odżywienie ich było niedostateczne.

O wszystkich tych rzeczach wspominamy diatego, aby uzasadnić możliwość samozakażenia. Nie chcemy jednak przez to bynajmniej wykluczać drugiej ewentualności, t. zn. zakażenia przez prątki okrężnicy, które do narządu pokarmowego dostać się mogły z zewnątrz, z pożywieniem lub z wodą, i znalazłszy korzystne po temu warunki, wywołać ogólne zakażenie.

Rozstrzyganie o sposobie wnikania zarazków nie jest zresztą istotnym celem naszego krótkiego sprawozdania. Zależało nam przedewszystkiem na tem, aby przytoczyć przykłady ogólnego zakażenia prątkami Eschericha, przebiegającego wśród objawów, przypominających wcale dobrze t. zw. brzuszną postać paratyfusu w pojęciu Schottmüllera i zwrócić na nie powszechniejszą uwagę.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Minister zdrowia publicznego, doc. Dr Janiszewski, zwiedził celem osobistego zbadania epidemii duru plamistego szereg miejscowości, dotkniętych zaraza, jakoto: Wolbrom, Olkusz, Sławków, Bolesław, Sosnowiec, Dąbrowę, Będzin, Nowo-Radomsk i sąsiednią wieś Dziepulki, oraz Piotrków. W dwudniowej tej inspekcyi towarzyszył ministrowi referent Dr Zaorski.

— Otwarto w Warszawie fabrykę protez dla inwalidów, założoną przez Sekcyę opieki Ministerstwa wojny; kierunek lekarski ma objąć Dr Aleksiewicz ze Lwowa.

Kraków. Dr Maksymilian Blassberg nadesłał nam obszerniejsze pismo w sprawie stosunków sanitarnych w Krakowie, w którem podnosi konieczność oczyszczenia i uzdrowotnienia dzielnic najgęściej zamieszkałych, Kazimierza i Stradomia, otwarcia tam tanich łaźni i odwszawiarni, usunięcia szpitala zakaźnego ze środka miasta, stworzenia płatnych szpitali dla ludności zamożniejszej i rytualnego szpitala żydowskiego, powołania do miejskiej komisyi sanitarnej lekarzy praktykujących i wprowadzenia doniesień o usterkach sanitarnych.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego z udziałem zaproszonych gości odbędzie się **we środę d. 26. lutego 1919.** Na porządku dziennym wykład doc. Dr Eug. Piaseckiego: O wychowaniu fizycznem na Uniwersytecie.

Nadesłane.

Treść:

Prof. Dr L. Koczyński: Kilka przypadków zakażenia prątkami okrężnicy, przebiegającego pod postacią paratyfusu (kolipara-tyfus) . . . . str. 29

Wiadomości bieżące . . . . str. 32

Ogłoszenia.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.